

ПАРАЛЛЕЛИ ПАТОЛОГИЙ ШЕЙКИ МАТКИ И ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Восканян М.А.^{1,2}, Саакян И.Т.²

¹ ЕГМУ, Кафедра акушерства и гинекологии N1

² Армяно-американский центр здоровья, Ереван, Армения

Получена: 07.04.2025, рецензирована: 21.04.2025, принята: 23.04.2025

Ключевые слова: маммография, патология шейки матки, доброкачественные заболевания молочных желез, гормональный дисбаланс.

В структуре общей гинекологической заболеваемости патология шейки матки остается одной из важных проблем в связи с ее ростом, развитием угрожающих состояний и недостаточной эффективностью существующих методов лечения [3].

Доказано, что поражения шейки матки зависят от целого ряда факторов: возраста женщины, состояния репродуктивной, менструальной и половой функций, социальных и бытовых условий, производственных вредностей, инфицированности банальной и вирусной микрофлорой половой сферы, особенностей становления гормональной функции и состояния гормонального гомеостаза, послеродового и послеабортного травматизма шейки матки, генетических факторов, иммунного статуса организма [8].

Общеизвестно, что при патологии шейки матки избирательно нарушается функция репродуктивной системы [6]. Повышается частота бесплодия, спонтанных абортов, преждевременных родов, инфицирования плода, осложнений в родах и послеродовом периоде. Наиболее часто заболевания шейки матки возникают у женщин молодого возраста (66% случаев). В возрасте старше 40-50 лет они встречаются реже (до 34,5%).

В литературе имеет место ряд сообщений о сочетании мастопатии с некоторыми гинекологическими заболеваниями [8].

Гормональные нарушения (ановуляция, неполноценная лютеиновая фаза, недостаточность обеих фаз, метроррагии, гиперполименорея и др.) встречаются у 72-73% больных с шейчной патологией [2]. Вследствие имеющегося в организме гормонального

дисбаланса отмечается высокая частота других заболеваний: миомы матки (10,3%), дисфункции яичников с гиперпластическими процессами (1,6%), фиброзно-кистозной мастопатии (0,8%), хронических сальпингитов (30,9%) [4].

Некоторые из них и в большей степени их сочетания, могут оказывать влияние и на другие органы – мишени репродуктивной системы.

Молочные железы являются частью репродуктивной системы женщины, ткани молочной железы – мишенями для стероидных гормонов яичников, пролактина и, опосредованно, гормонов других эндокринных желез организма. Мастопатия – одно из самых распространенных заболеваний у женщин; в популяции заболеваемость составляет 30-40%, а среди женщин, страдающих различными гинекологическими заболеваниями, достигает 58% [5].

В литературе имеет место ряд фрагментарных сообщений о состоянии молочных желез при фоновых заболеваниях шейки матки, и многие авторы считают, что при фоновых заболеваниях шейки матки необходимо также проведение исследований молочных желез. В то же время ряд исследователей в своих наблюдениях у пациенток с выявленными патологическими изменениями влагалищной части шейки матки и эндометрия не находили патологии со стороны молочных желез [1].

На основании изученной нами литературы по данной патологии можно высказать мнение о том, что связь заболеваний молочных желез и гениталиев неоспорима.

Таким образом, исходя из вышесказанного, сочетание доброкачественных заболеваний молочных желез с фоновыми поражениями шейки матки является предметом дискуссии и требует дальнейших исследований для выявления наиболее характерных его особенностей.

Цель исследования – выявить характер заболеваний молочных желез при некоторых патологических состояниях шейки матки.

* АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ

М.А. Восканян

ЕГМУ, Кафедра акушерства и гинекологии N1

Адрес: РА, Ереван, 0025, ул. Корюна, 2

Эл. почта: marinavoskgyn@gmail.com

Тел.: (+374) 91 46 54 80

Материалы и методы исследования

С целью определения параллелей фоновых заболеваний шейки матки и заболеваний молочных желез в Армяно-американском центре здоровья проведено обследование 594 женщин с различными патологическими состояниями шейки матки. Обследуемый контингент был разделен на четыре группы: 1-я группа – женщины с предраковыми заболеваниями шейки матки (дисплазии различных степеней – 150 наблюдений); 2-я группа – больные с воспалительными процессами шейки матки (цервициты специфической и неспецифической этиологии – 235 наблюдений), 3-я группа – женщины с фоновыми заболеваниями шейки матки (эрозии, эктопии и полипы – 209 наблюдений) и 4-я группа – пациентки с посттравматическими процессами (эктропионы, разрывы, рубцовые изменения – 31 наблюдение).

Всем женщинам проведены общепринятые в гинекологической практике клинические исследования. Из специальных методов исследования особое внимание отводилось цитологическому исследованию шейки матки (Пап-мазок), исследованию на вирус папилломы человека (ВПЧ). Забор материала производили соскобом шпателя с эктоцервикса и цитобрашем из цервикального канала. В отделении обследование пациенток на микробную обсемененность влагалища и специфическое инфицирование (гарднереллез, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, микоплазмоз, ВПЧ, цитомегаловирус, генитальный герпес) проводилось с применением бактериологического, бактериоскопического, серологического методов и метода полимеразной цепной реакции. Всем больным проводилась кольпоскопия шейки матки. Расширенная кольпоскопия проводилась после обработки 3-5% раствором уксусной кислоты и раствором Люголя (проба Шиллера), при необходимости проводилась прицельная биопсия шейки матки из наиболее подозрительных участков, с последующим гистологическим исследованием биоптата шейки матки.

Для исследования молочных желез проводилась сонография, а в зависимости от возраста – маммография в сочетании с сонографией, при необходимости также производилась прицельная биопсия и цитологическое исследование отделяемого из молочных желез. По показаниям проводились магниторезонансная томография и контрастная маммография. Эти методы исследования были решающими для постановки окончательного диагноза, при этом надо отметить высокую диагностическую ценность ультразвукового исследо-

вания.

При изучении анамнеза обращалось внимание наотягощенный анамнез, перенесенные в различные периоды жизни инфекционные, соматические и аллергические заболевания. Гинекологический анамнез включал начало и регулярность половой жизни, перенесенные гинекологические заболевания, нейро-эндокринные расстройства, нарушения менструальной функции, наличие бесплодия, оперативные вмешательства.

Проводились гормональные исследования (пролактин, эстрадиол, прогестерон, тестостерон, лютеинизирующий гормон (ЛГ), фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), гормоны щитовидной железы). Определение концентрации ФСГ, ЛГ, пролактина, эстрогена проводились на 5-8-й день менструального цикла, а прогестерона на 21-23-й день регулярного менструального цикла или менструальноподобной реакции.

Результаты исследования

Результаты проведенных исследований показали, что наиболее часто (89,7%) различными заболеваниями шейки матки страдают женщины активного репродуктивного возраста (20-38 лет). Именно на этот возраст приходится начало наиболее активного периода половой жизни. Отмечается значительная частота родов, искусственных и самопроизвольных абортов. Чрезмерная сексуальная активность создает условия для возникновения различных инфекционных процессов и воспалительных заболеваний женской половой системы [8].

Изучение анамнестических данных показало, что в возникновении различных заболеваний шейки матки играют роль множество факторов:

- ◆ **дисгормональные процессы:** врожденная эктопия (эрозия) шейки матки, эндоцервикозы, псевдоэрозия, полипы, лейкоплакия;
- ◆ **воспалительные процессы шейки матки:** цервициты, истинная эрозия, кондиломы;
- ◆ **посттравматические изменения шейки матки:** эктропион, послеродовые и послеабортные разрывы шейки матки, рубцовые посттравматические деформации.

Из вышеперечисленных этиологических факторов фоновых и предраковых заболеваний шейки матки видно, что многие из них – гормональные, воспалительные, инфекционные и другие, воздействуя на такой орган-мишень, как шейка матки, вполне могут оказывать

влияние не только на матку, но и на другие органы репродуктивной системы [4].

Женщины с различными клиническими стадиями мастопатии страдали теми или иными гинекологическими заболеваниями, включая различные заболевания шейки матки, что составило 58% случаев. При гинекологическом осмотре чаще всего выявлялись:

- ◆ эрозия шейки матки – 11,5%;
- ◆ эктопия – 15,3%;
- ◆ полипы шейки матки – 9%;
- ◆ цервициты специфической и неспецифической этиологии – 41%;
- ◆ дисплазии шейки матки – 15%;
- ◆ лейкоплакия – 1%;
- ◆ разрывы и эктропион – 9,5%.

Из инфекционных факторов наиболее часто встречались гарднерелла, хламидия, уреоплазма, трихомонады, а также смешанные инфекции. Наиболее высокая инфицированность была выявлена в группе больных (2-я) с воспалительными процессами шейки матки (цервициты специфической и неспецифической этиологии). Ряд исследований показал, что в развитии фоновых и предраковых заболеваний шейки матки играют роль инфекционные процессы гениталий, вызванные ВПЧ, герпесом, трихомонадами, гонококками и хламидиями [3].

Изменения гормонального статуса подтверждают прямую зависимость патологии молочных желез от гормонального статуса женщины. При изучении стероидной функции яичников у женщин с гиперпластическими заболеваниями шейки матки (10% – 33 случая) выявлена относительная гиперпродукция эстрогенов и абсолютное снижение уровня прогестерона.

Таким образом, гормональные нарушения у женщин с гиперпластическими процессами шейки матки (1-я и 3-я группы) проявляются гиперактивностью гонадотропной функции гипофиза, относительной гиперэстрогенией и гипопрогестеронемией. При повышении содержания эстрогенов и снижении уровня прогестерона происходит утолщение эпителиального покрова шейки матки, пролиферация клеток базального слоя, возникновение акантоза, ороговение эпителия.

Изучение гонадотропной функции гипофиза у женщин 2-й и 3-й групп позволило выявить увеличение ЛГв группе женщин с воспалительными заболеваниями шейки матки и его отсутствие в группе пациентов с посттравматическими процессами.

Кроме того, необходимо учесть, что молочные железы являются сами гормонально-зависимым органом

с наличием множества рецепторов к вышеупомянутым гормонам. Поэтому патогенез развития патологических процессов в молочной железе необходимо рассматривать с позиции нарушения гормонального и гуморального гомеостазов и морфоструктурных изменений желез, которые зависят от степени этих нарушений. Следствием этих изменений чаще всего являются гиперпластические процессы в молочных железах.

Таким образом, нарушение гормонального гомеостаза, характеризующееся нарушением взаимоотношений ЛГ/ФСГ, абсолютной или относительной гиперэстрогенией на фоне гипопрогестеронемии способствует формированию мастопатий с наличием как железистого, так и кистозного компонентов.

Заключение

Обобщая полученные данные, можно заключить, что рассмотрение этиопатогенетических факторов различных патологических состояний шейки матки свидетельствует о том, что каждый из них и, еще в большей степени, их сочетание (инфицированность, гормональный дисбаланс) могут привести к вовлечению в патологический процесс другой орган репродуктивной системы – молочные железы.

Таким образом, в комплекс обследования женщин с различными заболеваниями шейки матки, кроме изучения состояния шейки матки, необходимо включать исследования молочных желез и гормонального статуса организма, определять спектр бактериального обсеменения и его чувствительность к антибиотикам; в последующем назначаемая терапия должна проводиться с учетом вышеотмеченных характеристик.

Исследования показали, что вследствие гормональных изменений в организме чаще всего происходят гиперпластические процессы в гениталиях и в молочных железах и возрастает процент доброкачественных заболеваний молочной железы.

Необходимо отметить, что нарушение любого отдельно взятого звена регуляции гипоталамо-гипофизарно-гонадной системы, в частности, изменения эстрогенной насыщенности организма, дефицита прогестерона, увеличения уровня пролактина и др. вызывают нарушение общего нейроэндокринного гомеостаза. Гормональный дисбаланс – ведущий фактор гинекологических заболеваний, вызывающий развитие эндометриоза, миомы матки, кисты яичников, полипа эндометрия, и, как правило, приводящий к развитию мастопатий.

На основании изученной нами литературы по дан-

ной патологии можно высказать мнение о том , что до настоящего времени не выявлены конкретные причины развития дисгормональных заболеваний молочных

желез, но связь заболеваний молочных желез и гени- талий несомненна.

ԼԻՏԵՐԱՏՄՐԱ

1. Арутюнян А.Г. Состояние эндометрия при фоновых заболеваниях шейки матки, 2002, с. 10
2. Восканян М.А. Сочетание мастопатии с некоторыми гинекологическими заболеваниями. Материалы V Международной конференции Современные аспекты реабилитации в медицине, 2011, с. 74-78
3. Гилязутдинова Ш., М.К. Михайлова. Онкогинекология. Руководство для врачей. Москва, 2012, с. 207
4. Манушарова Р.А., Э.И. Черкезова. Фиброзно-кистозная мастопатия: клиника, диагностика и лечение, 2015, с. 5
5. Пусакевич П.С. Заболевания шейки матки. Минск, 2000, с. 150
6. Grunwald K., Rabe T., Kasel L., Runnenbaum B. Physiology of menstrual cycle. Gynecological Endocrinology and Reproductive Medicine, Berlin: Springer Verlag, 2017, v. 1
7. Harris J.R., Lippman M.E., Morrow M. Disease of the Breast. Philadelphia; New York, 2006, 12-15
8. Mitchell H. & Medley G. Cytological reporting of cervical abnormalities according to endocervical status. British Journal of Cancer, 2013, 67, 585-588

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ԱՐԳԱՆԴԻ ՊԱՐԱՆՈՑԻ ԵՎ ԿԱԹՆԱԳԵՂՁԵՐԻ ՀԻՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՉՈՒԳԱՅԵՆՆԵՐԸ

Ոսկանյան Մ.Ա.^{1,2}, Սահակյան Ի.Տ.²

¹ ԵՊԲՀ մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի N1 ամբիոն

² Հայ-ամերիկյան առողջության կենտրոն

Բանալի բառեր՝ մամոգրաֆիա, արգանդի պարանոցի ախտաբանություններ, կաթնագեղձերի բարորակ հիվանդություններ, հորմոնալ անհավասարակշռություն:

Ըստ ստացված տվյալների կարելի է եզրահանգել, որ արգանդի պարանոցի ախտաբանական վիճակների էթիոպաթոգենետիկ գործոնները ինչպես առանձին, այնպես էլ մեծ մասամբ դրանց համադրությունը (վարակվածության գործոն՝ հորմոնալ անհավասարակշռությունը) կարող են հանգեցնել ախտաբանական գործընթացում ռեպրոդուկտիվ համակարգի այնպիսի օրգանի ներգրավմանը ինչպիսին կաթնագեղձերն են:

Այսպիսով, արգանդի պարանոցի տարբեր հիվանդություններից տառապող կանանց համալիր հետազոտության մեջ անհրաժեշտ է ներգրավել կրծքագեղձերի և հորմոնալ վիճակի հետազոտությունները, կատարել մանրէաբանական (բակտերիալ աղտոտման սպեկտրը) և որոշել հակաբիոտիկների նկատմամբ զգայունությունը: Բուժումները պետք է կատարվեն՝ հաշվի առնելով վերոհիշյալ բնորոշիչները:

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ օրգանիզմում կատարվող հորմոնալ փոփոխությունների հետևանքով սեռական օրգաններում և կաթնագեղձերում հաճախ առաջանում

են հիպերպլաստիկ պրոցեսներ և մեծ է կրծքագեղձերի բարորակ հիվանդությունների հավանականությունը:

Անհրաժեշտ է նշել, որ հիպոթալամ-հիպոֆիզար-ծվարաններ համակարգի կարգավորման ցանկացած առանձին վերցված շղթայի խանգարումը, մասնավորապես օրգանիզմի էստրոգենային հագեցվածությունը, պրոգեստերոնի դեֆիցիտը, պրոլակտինի մակարդակի բարձրացումը և այլն հանգեցնում են ընդհանուր նեյրոէնդոկրին հոմեոստազի խանգարման:

Հորմոնալ անհավասարակշռությունը գինեկոլոգիական հիվանդությունների հիմնական պատճառն է, որն առաջացնում է էնդոմետրիոզ, արգանդի լեյոմիոմա և ձվարանների կիստաներ, էնդոմետրիոմի պոլիպ սովորաբար հանգեցնում է մաստոպաթիաների զարգացման:

Հիմնվելով տվյալ ախտաբանության մասին ուսումնասիրված գրականության տվյալների վրա՝ կարելի է կարծիք հայտնել այն մասին, որ ներկայումս դեռևս չեն հայտնաբերվել կրծքագեղձերի բարորակ հիվանդությունների առաջացման ստույգ պատճառները, բայց անկասկած է սեռական օրգանների և կաթնագեղձերի հիվանդությունների կապը:

SUMMARY

CERVICAL PATHOLOGY AND BREAST DISEASES PARALLELS

Voskanyan M.A.^{1,2}, Sahakyan I.T.²

¹YSMU, Department of Obstetrics and Gynecology N1

²Armenian-American Wellness Center, Yerevan, Armenia

Keywords: *mamography, cervical pathology, breast benign disease, hormonal imbalance.*

Based on the data, one can conclude that consideration of etiopathogenetic factors of the different cervical pathological conditions indicate that each factor – especially their combination (such as infection and hormonal disbalance) - may contribute to the involvement of another reproductive organ, specifically the breast, in the pathological process.

Thus, a comprehensive examination of women with various cervical diseases should not only include an assessment of the cervical condition but also investigations of the mammary glands and hormonal balance, determination of the spectrum of bacterial contamination and antibiotic sensitivity, and follow-up of the prescribed therapy, considering the above-mentioned factors.

Investigations show that hormonal disturbances in the body more often lead to hyperplastic processes in the genital organs

and mammary glands, resulting in an increased incidence of benign breast diseases.

It should be noted that change in any single component of the hypothalamus – pituitary- gonadal system – particularly alterations in estrogen levels, progesterone deficiency, or increased prolactin levels – can lead to a disruption of overall neuroendocrine homeostasis.

Hormonal imbalance is a major cause of gynecological diseases, including endometriosis, uterine fibroids, ovarian cysts, and endometrial polyps, and it commonly leads to the development of mastopathy.

Based on the literature we have studied on this pathology, it can be stated that, to date, no specific causes of hormonal breast diseases have been clearly identified; however, there is an undeniable connection between breast and genital diseases.